

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesehatan di suatu Negara salah satunya dapat dilihat dari besarnya Angka Kematian Bayi (AKB) dan usia harapan hidup penduduknya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). AKB di dunia masih berada pada level yang cukup tinggi. Secara global, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kematian bayi sekitar 1 juta bayi lahir mati dan 2,7 juta bayi meninggal pada minggu pertama kehidupannya. Terjadinya penurunan AKB yang sangat lambat yaitu dari 36 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Lebih dari 63 negara di dunia, termasuk di wilayah Asia sangat memerlukan upaya percepatan penanganan kematian bayi demi mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (UNICEF, 2015).

Kelahiran adalah saat yang berpotensi paling berbahaya bagi ibu dan bayi. Setiap tahun di seluruh dunia, 303.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta lahir mati (WHO, 2016).

AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan Negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup, meskipun perlahan perkembangan AKB di Indonesia cukup menggembirakan dalam jangka waktu 10 tahun. Selama beberapa tahun terakhir, angka AKB Indonesia mengalami penurunan secara

berangsur-angsur. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 sebesar 68 per 1.000 kelahiran hidup turun menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2015).

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun yang sama yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sedangkan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 masih ditemukan kasus kematian bayi yang cukup tinggi yaitu sebesar 392 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016), namun di Kabupaten Padang Pariaman masih ditemukan sebanyak 47 orang pada tahun 2014 dan terjadi penurunan angka kematian sebanyak 12 orang pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2015).

Tingkat kualitas kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia di suatu wilayah. Berkaitan dengan pembangunan kesehatan, pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik, seperti puskesmas yang sasaran utamanya menurunkan tingkat angka kesakitan masyarakat, menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, menurunkan Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang, serta meningkatkan Angka Harapan Hidup (BPS Indonesia, 2015).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *stunting* (balita pendek) meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat, sehingga mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Masalahnya adalah jika lewat dari 1.000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasinya masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita Indonesia secara aktif Indonesia turut serta dalam komitmen global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, yaitu berfokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) (Kemenkes RI, 2015).

Sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dalam pasal 2 disebutkan bahwa Program Indonesia Sehat terdiri dari 4 (empat) area prioritas salah satunya adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi dan penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*). Dan dalam pasal 3 juga dijelaskan bahwa dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, salah satunya adalah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, dan balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI Eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Maryuni, 2015).

Jika semua anak berusia 0-23 bulan yang optimal menyusui, lebih dari 800.000 anak bisa diselamatkan setiap tahunnya. WHO dan *United*

Nations Children's Fund (UNICEF) memimpin advokasi menyusui global yang inisiatif untuk memastikan bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif meningkat setidaknya 50% pada tahun 2025. Di Vietnam program kesadaran telah mencapai lebih dari 2,3 juta ibu dan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di daerah ditargetkan sebesar 62% (WHO, 2016).

WHO dan UNICEF dalam *Infant and Young Child Feeding*, merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah (1) inisiasi menyusui dini pada 1 jam lahir, (2) ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama, dan (3) pengenalan pelengkap makanan (padat) nutrisi memadai dan aman di 6 bulan bersama-sama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam rangka penurunan angka kematian bayi di Indonesia. Kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia 6 bulan cukup dipenuhi hanya dari ASI saja karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi selama 6 bulan kehidupan (Kemenkes RI, 2014).

Sebuah laporan yang menarik dan sangat penting diperhatikan dari *Expert Consultation on The Optimal Duration of Exclusive Breast Feeding*. Bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan memiliki daya perlindungan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi dibandingkan bayi dengan ASI Eksklusif selama 4 bulan (Wiji, 2013).

Dalam Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2016 menyatakan bahwa ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh

kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global. Kajian “The Lancet Breastfeeding Series, 2016” telah membuktikan 1) Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, *Stunting* dan meningkatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan pada hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009-2011, cakupan pemberian ASI pada seluruh bayi di bawah 6 bulan (0-6 bulan) meningkat dari 61,3% pada tahun 2009 menjadi 61,5% pada tahun 2010 tetapi sedikit menurun menjadi 61,1% tahun 2011. Pemberian ASI di bawah 6 bulan (0-6 bulan) berdasarkan hasil Susenas tahun 2012 sebesar 63,4%, sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan sebesar 34,3% pada tahun 2009 menurun menjadi 33,6% pada tahun 2010 dan sedikit meningkat menjadi 38,5% pada tahun 2011 dan menurun lagi menjadi 37,95 di tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014).

Sementara untuk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011 sampai tahun 2015 mengalami kenaikan yang sangat lambat terhadap cakupan ASI Eksklusif, yaitu pada tahun 2011 sebesar 60,0% dari target 67,0%, tahun 2012 sebesar 61,2% dari target 70,0%, tahun 2013 sebesar 67,4% dari target 75%,

tahun 2014 sebesar 72,5% dari target 80,0%, dan di tahun 2015 sebesar 75,1% dari target 83,0% (Dinkes Propinsi Sumatera Barat, 2015).

Untuk Kabupaten Padang Pariaman jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif mengalami peningkatan yang sangat lambat dari tahun 2014 sebesar 56% meningkat menjadi 57,4% di tahun 2015. Dan data Dinas Kabupaten Padang Pariaman terlihat dari 25 Puskesmas yang ada, Puskesmas Ulakan memiliki jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif terendah yaitu sebesar 29,8% yang mana terlihat mengalami penurunan dari tahun 2014 yaitu sebesar 39% (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2015).

Penyebab umum kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah (1) minimnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui, (2) ibu bekerja, (3) tidak ada dukungan dari keluarga, (4) teknik menyusui yang tidak tepat, dan (5) mitos ASI encer tidak baik untuk bayi (Wiji, 2013).

Di Indonesia, terutama di kota-kota besar, kelihatannya tendensi penurunan pemberian air susu ibu, yang dikhawatirkan akan meluas ke pedesaan. Penurunan pemberian atau penggunaan air susu ibu di Negara berkembang atau di pedesaan terjadi karena adanya kecenderungan dari masyarakat untuk meniru sesuatu yang dianggapnya modern yang datang dari Negara yang telah maju atau yang datang dari kota besar (Soetijiningsih, 2012).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi diantaranya adalah (1) perubahan sosial budaya; a. ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya; b. meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol; c. merasa ketinggalan zaman jika

menyusui bayinya, (2) faktor psikologis; a. takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita; b. tekanan batin, (3) faktor fisik ibu; ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya, (4) faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI, (5) meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, (6) penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula (Soetijiningsih, 2012).

Perilaku tidak menyusui bayi yaitu keengganan untuk memberikan ASI Eksklusif, terutama pada lingkungan yang berpendidikan tinggi. Faktor yang melatarbelakanginya boleh jadi berakar pada masalah seperti urbanisasi, anggapan yang keliru tentang payudara sebagai simbol seks, modernisasi, salah kaprah yang menganggap bahwa menyusui merupakan perilaku primitif (Arisman, 2009).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menyusui bayinya secara eksklusif. Salah satunya ialah air susu tidak keluar. Penyebab air susu tidak keluar juga tidak sedikit, mulai dari stress mental sampai ke penyakit fisik, termasuk malnutrisi. Perilaku tidak menyusui bayi segera setelah lahir (dengan catatan bahwa ibu tidak dalam keadaan terbius dan mengidap penyakit tertentu sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui; serta bayi tidak menderita kelainan saluran mulut, saluran napas, atau lahir tidak cukup bulan) terutama dikondisikan “jaring pemasaran susu formula, baik melalui iklan maupun memasok langsung produknya ke rumah sakit (atau

rumah bersalin). Sekali terpengaruh dan terperangkap oleh kondisi ini, jangan berharap air susu akan dapat mengalir optimal (Arisman, 2009).

Idealnya, mengingat ASI Eksklusif sangat penting bagi bayi, maka setiap ibu harus memberikan yang terbaik untuk buah hatinya, yaitu dengan ASI Eksklusif. Namun, pada kenyataannya masih banyak sekali bayi baru lahir yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Bahkan mereka justru diberi minuman lain seperti (air atau teh) sebelum diberi ASI dan juga banyak bayi yang belum genap 4 bulan sudah diberi makanan lain seperti pisang (Rianti, 2014).

Wanita mungkin diajarkan untuk memberi makan keluarganya terlebih dahulu sebelum makan dirinya. Ia hanya makan makanan yang tersisa dan seringkali tidak mendapat cukup makanan. Hal ini tidak sehat, dan ketika wanita tersebut hamil atau baru saja melahirkan, hal ini sangat berbahaya. Jika keluarga tidak membantu wanita untuk makan dengan cukup, ia mungkin perlu menyembunyikan makanan, makan sambil masak, atau saat suami keluar rumah (Klein, Miller, dan Thomson, 2012).

Pola makan ibu yang buruk akan menurunkan produksi ASI. Ibu menyusui yang kurang mendapat asupan gizi sesuai kebutuhannya atau adanya pantangan makan dapat mengganggu produksi ASI. Menyusui tidak ada pantangan makan, malah makan buah segar, daging, ikan, susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan sangat dianjurkan. Dan konsumsilah satu porsi (500 kalori) makanan lebih banyak dari biasanya (Khasanah, 2011).

Masalah pokok dalam bidang tenaga kesehatan adalah kurang memadainya jumlah dan mutu tenaga kesehatan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, dan juga beraneka ragamnya masalah kesehatan yang perlu

diatasi. Dalam bidang pendidikan dan latihan, hambatan pokok yang dihadapi adalah belum mantapnya pola pendidikan, latihan yang rendah, dan belum menyeluruh dan terperinci (Amiruddin dan Hasmi, 2014).

Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi, salah satunya adalah penyuluhan kesehatan tentang ASI yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dengan dilakukan penyuluhan tersebut maka diharapkan para ibu-ibu mengetahui manfaat ASI dan menyusui, cara yang tepat dalam menyusui serta mitos-mitos yang salah tentang ASI yang banyak berkembang di masyarakat (Wiji, 2013).

Berdasarkan data dari Puskesmas Ulakan, Kecamatan Ulakan Tapakis tahun 2016, tidak semua ibu melahirkan di Rumah Sakit atau di Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan bantuan bidan atau dokter. Pada kenyataannya masih ada yang melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bayi. Di wilayah kerja Puskesmas Ulakan terdapat 10 orang dukun bayi (1 orang tidak aktif lagi karena telah meninggal dunia dan menurunkan keterampilan dukun kepada anaknya) dan 11 orang bidan praktik mandiri. Rumah sakit terdekat yang sering dikunjungi ibu untuk persalinan adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Pariaman.

Adapun data yang didapatkan dari Kantor Wali Nagari Ulakan, ditemukan bahwa ibu-ibu disana memiliki pendidikan yang berkisar antara SD – SMA, sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan pekerjaan sampingan sebagai petani dan buruh tani, dan rata-rata memiliki status kesejahteraan sosial yaitu tergolong keluarga sejahtera II (Wali Nagari Ulakan, 2016).

Terdorong karena masih tingginya angka kematian bayi dan rendahnya jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif, serta masih adanya penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan (dukun bayi) sehingga peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas ulakan, kecamatan ulakan tapakis kabupaten padang pariaman sumatera barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dengan ini penulis ingin mengetahui :

1. Apakah ada hubungan faktor-faktor pendorong (*predisposing factors*) dengan pelaksanaan ASI Eksklusif?
2. Apakah ada hubungan faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) dengan pelaksanaan ASI Eksklusif?
3. Apakah ada hubungan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) dengan pelaksanaan ASI Eksklusif?
4. Apakah ada hubungan faktor-faktor penghambat dengan pelaksanaan ASI Eksklusif?
5. Manakah faktor yang paling dominan terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif?

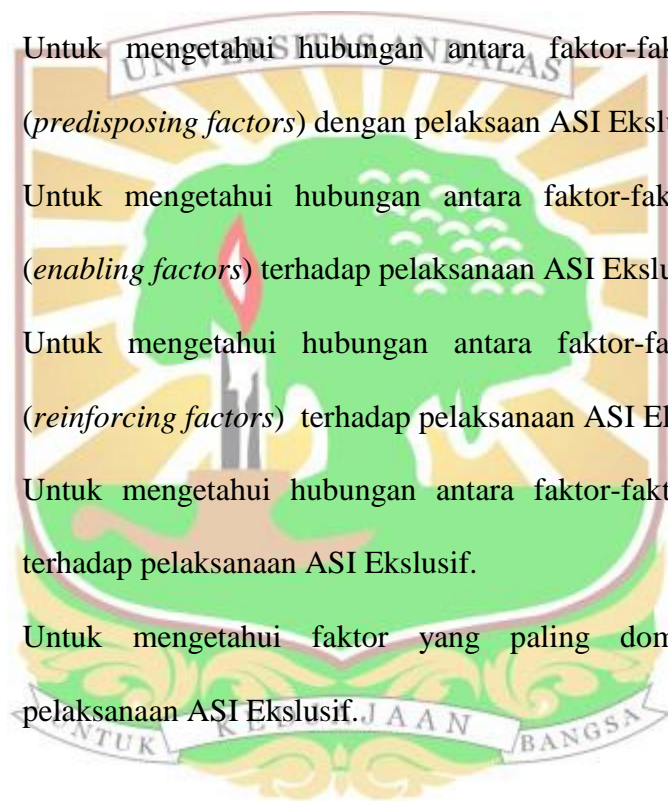
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ulakan, Kecamatan Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor pendorong (*predisposing factors*) dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.
2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif.
3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor penghambat terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif.
5. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam pemberian ASI Eksklusif.

1.4.2 Bagi Pelayan Kesehatan dan Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hal yang terkait dalam pencapaian pelayanan pelaksanaan ASI Eksklusif. Sebagai tenaga kesehatan dapat mengajak ibu untuk memiliki komitmen untuk menyusui bayinya, memberikan motivasi untuk ibu agar memulai menyusui secara dini (*early initiation*), mempraktikkan posisi menyusui yang benar baik untuk ibu dan bayi, mengajurkan menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan pastinya diberikan secara Eksklusif (0-6 bulan).

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi ataupun dapat meneruskan penelitian ini bagi peneliti selanjutnya terkait tentang pelaksanaan ASI Eksklusif.

